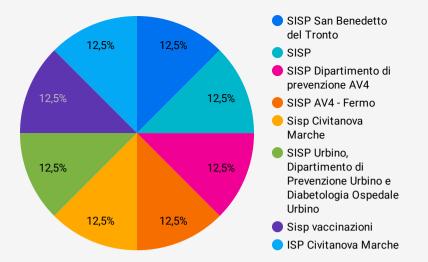
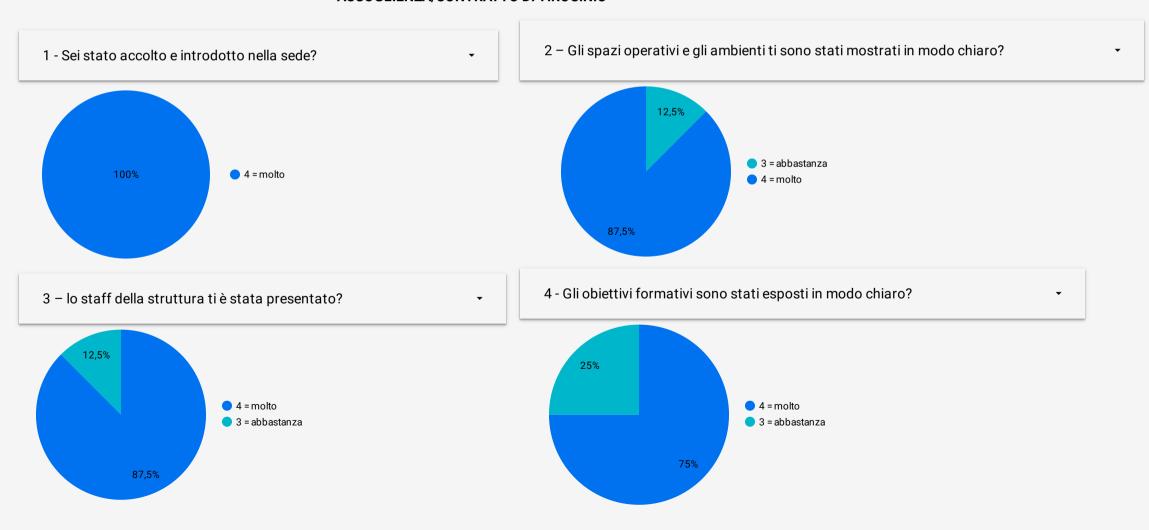
CdL in Assistenza Sanitaria

Questionario di valutazione dell'esperienza di Tirocinio Lato Studenti A.A. 2018/2019



ACCOGLIENZA/CONTRATTO DI TIROCINIO

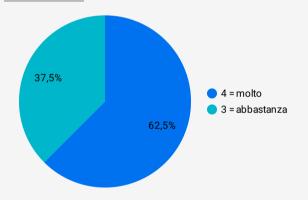




RELAZIONE CON IL TUTOR DI TIROCINIO

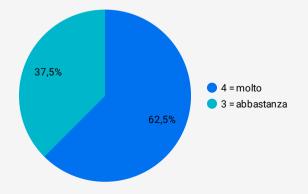
1 – La Guida è stata disponibile a momenti di confronto e di chiarimento rispetto alle attività pratiche svolte?

<u>Inserisci u..</u>



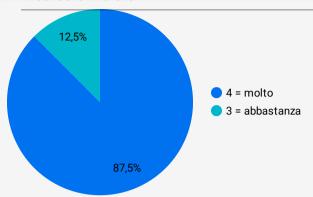
3 - I momenti di confronto sono stati utili per la tua formazione teorico/pratica?

Inserisci un ...



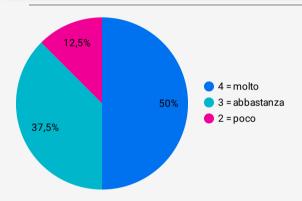
6 - I componenti dello staff presenti all'interno della U.O/Struttura/Ambulatorio si sono mostrati disponibili nei tuoi confronti?

Inserisci un valore



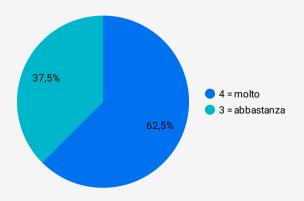
2 - La Guida è stata in grado di stimolare l'apprendimento sul campo, la riflessione e l'elaborazione della tua esperienza di tirocinio?

Inserisci un valore



4 – Il tutor ha dato sufficiente importanza al momento della valutazione, motivando i giudizi dati e fornendoti spunti per il miglioramento?

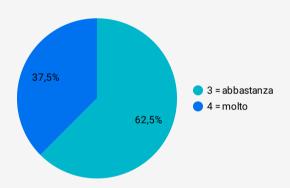
Inserisci un ...



ASPETTI GENERALI

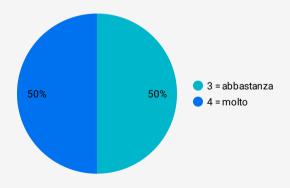
1 – L'esperienza di tirocinio è stata in linea con le tue aspettative?

Inserisci un valore



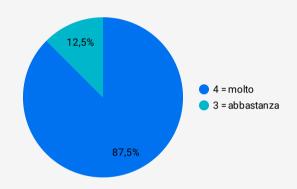
3 – Il tempo impiegato per l'attività di tirocinio è stato gestito in modo costruttivo per la tua formazione?

Inserisci un valore



2 – Ti sei sentito integrato all'interno del gruppo di lavoro?

Inserisci un valore



4 - Sei complessivamente soddisfatto di questa esperienza di tirocinio?

Inserisci un valore

